



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

บุญมี ภูดำนัว ปร.ต.*
อริญญา ทองก้อน กศ.ม.*

(วันรับบทความ: 28 ตุลาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 15 ธันวาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 16 ธันวาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 131 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2559-กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาในระดับต่ำ ($r = 0.178, p < .05$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาในระดับปานกลาง และในระดับสูง ตามลำดับ ($r = 0.435, r = 0.602, p < .01$ ตามลำดับ) สำหรับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา แต่ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับต่ำ ($r = -0.210, p < .05$) ข้อเสนอแนะ พยาบาลควรส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อเป็นมารดาให้เร็วขึ้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยการประเมินความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และปฏิบัติการพยาบาล โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส การลดความเครียด และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การตั้งครรภ์วัยรุ่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: bphoodaangau@gmail.com Tel: 086-816-5530



Factors Related to The Perceived Maternal Self-efficacy among Unwanted Adolescent Pregnancy

Boonmee Phoodaangau PhD*

Aranya Thongkorn M.Ed.*

(Received Date: October 28, 2020, Revised Date: December 28, 2020, Accepted Date: December 16, 2020)

Abstract

This correlational descriptive study aimed to study factors related to the perceived maternal self-efficacy among unwanted pregnant adolescent including stress, self-esteem, social support and marital relationship. The samples were 131 unwanted pregnant adolescents who meet the inclusion criteria and used service at Antenatal Care Clinic (ANC) in the hospitals, Mahasarakham Province. Data were collected from August 2016 to July 2017 by using questionnaires. Data were analyzed by using Pearson's correlation coefficient.

The results showed that the relationship between self-esteem and maternal perceived self-efficacy had statistically significant low degree of positive correlation ($r = 0.178$, $p < .05$). The relationship between social support, marital relationship and maternal perceived self-efficacy had statistically significant moderate and high degree of positive correlation ($r = 0.435$, $r = 0.602$, $p < .01$ respectively). Moreover, the relationship between stress and marital relationship had statistically significant low degree of negative correlation ($r = -0.210$, $p < .05$). The finding from this study can be suggested that the nurse should encourage unwanted pregnant adolescents to enter the process of adjustment themselves to become mothers faster at the beginning of pregnancy by assessing the stress, marital relationship, readiness for motherhood and promote family support, marital relationship, reduce stress and encourage self-esteem for unwanted pregnant adolescents.

Keywords: unwanted pregnancy, adolescent pregnancy, maternal self-efficacy

*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

*Corresponding Author Email: bphoodaangau@gmail.com Tel: 086-816-5530



บทนำ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและด้านสังคมที่องค์การอนามัยโลก และหลายๆ ประเทศให้ความตระหนัก มีการติดตาม และแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วโลก พบว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา พบวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ประมาณ 12 ล้านคน และวัยรุ่นอายุที่น้อยกว่า 15 ปี ประมาณ 777,000 คน ที่คลอดบุตรในแต่ละปี และในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15-19 ปีนั้น เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่พร้อมประมาณ 10 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2555 อัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และอายุ 10-14 ปี ยังมีอัตราที่สูง แต่ในระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 หลายๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีจำนวนเริ่มลดลง เท่ากับ 51.1; 47.9 และ 44.8 ในปี พ.ศ. 2556; 2557 และ 2558 ตามลำดับ และอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ก็เริ่มลดลงเช่นกัน จาก 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 1.5 ในปี พ.ศ. 2558² ในปี พ.ศ. 2559-2560 อัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 42.5 เป็น 39.6 ในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 ตามลำดับ สำหรับวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.4 เป็น 1.3 ในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 ตามลำดับ³ แม้อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทย จะลดลง ซึ่งปัจจัยหนึ่งอาจมาจากโครงสร้างประชากรที่อายุ 0-14 ปี และ 15-19 ปี มีจำนวนลดลงเช่นกัน⁴ อย่างไรก็ตาม การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยยังคงมีอัตราที่สูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมด ดังนั้น การตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย เป็นต้น⁵ รวมถึงกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของมารดาวัยรุ่น เช่น ความเครียด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด⁶ นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาทางด้านประชากร สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับรายได้ คุณภาพชีวิต และการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต เนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่พร้อมจะเป็นมารดา ดังข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2559-2561 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า อาชีพของวัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 38.0 และเป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้

ตั้งใจ คิดเป็นร้อยละ 49.5; 54.4 และ 51.2 ในปี พ.ศ. 2559; 2560 และ 2561 ตามลำดับ³ ซึ่งทางเลือกในการตัดสินใจเมื่อตั้งครรภ์ก็มีจำกัด คือ ยุติการตั้งครรภ์ หรือจำยอมตั้งครรภ์ต่อ เมื่อวัยรุ่นตัดสินใจตำรงครรภ์ต่อ การเลี้ยงดูบุตรในบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาย่อมก่อเกิด และต้องการความช่วยเหลือในการทำบทบาทของมารดา เนื่องจากความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ดังรายงานผลการสำรวจการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า มารดาวัยรุ่น ร้อยละ 69.4 ไม่มีความพร้อมในการดูแลบุตร เหตุผลเนื่องจากไม่มีอาชีพและรายได้ไม่เพียงพอ มีปัญหาเศรษฐกิจและครอบครัว และไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 62.8; 43.6 และ 31.4 ตามลำดับ³

การตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับตนเองและภาวะวิกฤตของวุฒิภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องเตรียมตัวรับบทบาทใหม่ นั่นคือบทบาทของการเป็นมารดา เมื่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่ได้ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ แม้วัยรุ่นเต็มใจหรือจำยอมก็ตาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีสติปัญญาไม่มีความสามารถเพียงพอในการแสดงบทบาทมารดาเนื่องจากยังขาดความเชื่อมั่นในการดำรงบทบาทมารดา และรู้สึกว่าดูแลทารกเป็นเรื่องที่ยากลำบาก อีกทั้งขาดทักษะหรือมีทักษะในการดูแลบุตรไม่เพียงพอ จึงรู้สึกไม่มั่นใจต่อความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรภายหลังคลอด⁷ จึงกล่าวได้ว่า วัยรุ่น เป็นวัยที่ไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา ดังนั้น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นที่การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น การพัฒนาศักยภาพแกนนำในนักเรียน นักศึกษา การจัดหาถุงยางอนามัย โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การขึ้นทะเบียนยุติการตั้งครรภ์ และการผลักดันด้านกฎหมาย เป็นต้น⁸ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ต่อและต้องรับบทบาทการเป็นมารดา กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีการเฝ้าระวัง และมีแนวทางในการส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เหล่านั้นสามารถเป็นมารดาที่มีคุณภาพต่อไป ซึ่งเป็นการเติมเต็มช่องว่างของการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาวัยรุ่นให้เป็นอย่างดีมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงสามารถทำนายได้ว่ามีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมจนสำเร็จ ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมีแนวโน้มที่จะ



กระทำพฤติกรรมนั้นน้อย ซึ่งอาจเกิดความล้มเหลวในที่สุด⁹ และพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเป็นมารดา โดยการศึกษาของเยวาลักษณ์ เสรีเสถียร¹⁰ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความพร้อมในการมีบุตร อายุ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ การศึกษาของเอกกมล สาลีรัตน์¹¹ พบว่า อายุ การสนับสนุนที่ได้รับจากสามี การสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวตนเอง และการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นภายหลังคลอดบุตรคนแรก การศึกษาของ Stevenson, Maton, & Teti¹² พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับบิดาของบุตรในระดับสูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง มีแนวโน้มไม่เข้าสู่การดำรงบทบาทใหม่ได้สูง และมีระดับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพกับบิดาของบุตรในระดับต่ำหรือปานกลาง และการศึกษาเชิงคุณภาพของภัทรวดี ทองชมพู¹³ พบว่า การตระหนักถึงคุณค่าของตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับการเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

อย่างไรก็ตาม วรรณกรรมส่วนใหญ่ศึกษาในวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มรวมกันคือ วัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ และไม่ได้ตั้งใจ แต่ยังไม่ปรากฏการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่พร้อม ดังนั้น ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดาให้ประสบความสำเร็จจึงควรศึกษาการรับรู้ต่อความสามารถในการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้น และคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกปัจจัยบางประการมาศึกษา ได้แก่ ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสหรือบิดาของทารกในครรภ์

จังหวัดมหาสารคาม เป็นอีกหนึ่งจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นสูง โดยสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558² พบว่า จังหวัดมหาสารคาม มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต่อหญิงวัยเดียวกันจำนวน 1,000 คน สูงสุดในปี พ.ศ. 2555 คือ 40.9 และเริ่มลดลงตามนโยบายการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง เป็น 36.1; 32.1 และ 30.2 ในปี พ.ศ. 2556; 2557 และ 2558 ตามลำดับ และอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีเริ่มลดลงเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2555 มีอัตราการคลอด 1.3 และลดลงเป็น 0.9; 1.2 และ 1.0 ในปี พ.ศ. 2556;

2557 และ 2558 ตามลำดับ ซึ่งการรณรงค์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการคลอดในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม นอกจากอัตราการคลอดแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การเป็นมารดาที่มีคุณภาพ เพราะส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการประเมิน ใฝ่ระวัง ส่งเสริมสุขภาพ และการให้คำแนะนำวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้สามารถเปลี่ยนผ่านตนเองสู่การเป็นมารดา ดังนั้น การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นควรตระหนักถึงการรับรู้ต่อความสามารถหรือศักยภาพต่อการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ และส่งเสริมให้เขาเหล่านั้นสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทและปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นมารดาได้

ผู้วิจัยเชื่อว่า การตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในวัยรุ่นเป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขและพัฒนาไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี หรือลดผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมโดยรวมได้ หากได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ดังนั้น การเตรียมตัวเป็นมารดาของวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่อาจช่วยพัฒนาความรับผิดชอบหรือสังคมความพร้อม ความมั่นใจที่จะเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมความสามารถในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura)⁹ และแนวคิดพัฒนาจิตของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของ May & Mahlmeister¹⁴ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบนดูรา เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงสามารถทำนายได้ว่ามีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมจนสำเร็จ ในทางตรงข้ามถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำน้อยหรือหลีกเลี่ยงการกระทำ ซึ่งอาจเกิดความล้มเหลวในที่สุด โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการคำนึงถึงการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง



ในการที่จะดำเนินงานบางอย่างให้สำเร็จด้วยระดับความสามารถเฉพาะที่แตกต่างกัน และยืดหยุ่นตามสถานการณ์ อันเกี่ยวข้องกับความยากง่าย ความเข้มข้น และความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยกระทำ และพัฒนาของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) การยอมรับการตั้งครรภ์ 2) การสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ 3) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองทั้งในด้านร่างกาย และอารมณ์ 4) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างสามี 5) การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และ 6) การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามพัฒนาการของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้สำเร็จนั้น จึงขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส อาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการประเมินความยากง่าย ความเข้มข้น และความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยกระทำ และส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ ประชากรคือ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งหมายถึง การตั้งครรภ์โดยที่หญิงนั้นยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ หรือรับสภาพการเป็นมารดาไม่พร้อมจะมีบุตร เป็นการตั้งครรภ์ไม่ตรงกับความคิดหวังไม่พึงประสงค์ ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้วางแผน ซึ่งไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดๆ ก็ตาม โดยเป็นการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ระบุว่า การตั้งครรภ์ในครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ เป็นวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ในวันกำหนดคลอด ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม อายุครรภ์ 29-40¹⁶ สัปดาห์ สถานภาพสมรสคู่ สื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง การตั้งครรภ์ไม่ได้เกิดจากการถูกข่มขืนหรือถูกกระทำชำเรา ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะผิดปกติ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และมารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ การตั้งครรภ์เกิดจากการถูกข่มขืนหรือถูกกระทำชำเรา หญิงตั้งครรภ์อยู่ระหว่างการพิจารณาตีความหรืออยู่ระหว่างต้องโทษ มีสถานภาพสมรสหย่า หรือหม้าย หรือแยกกันอยู่กับสามี มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งกำลังได้รับการรักษาหรือติดตามทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เช่น ภาวะซึมเศร้า และทารกในครรภ์มีภาวะผิดปกติ

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของธอร์นไดค์ (Thorndike)¹⁵ ได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 147 คน และผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา ดังนี้ 1) ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากโรงพยาบาลเพื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่จะดำเนินการศึกษา โดยกำหนดอัตราส่วน 1: 2 จากจำนวน 13 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลที่จะดำเนินการศึกษาทั้งหมด 7 โรงพยาบาล 2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาระหว่างเดือน สิงหาคม 2559-กรกฎาคม 2560 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมดจำนวน 142 ชุด และมีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จำนวน 11 ชุด จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 131 คน คิดเป็นร้อยละ 93.57 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ

2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 17 ข้อ

3) แบบสอบถามการประเมินความเครียด เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2541¹⁶ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะของคำตอบเป็น มาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ 0-60 คะแนน โดยแบ่งเป็น 0-5 คะแนน หมายถึง ความเครียดระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก คะแนน 6-17 หมายถึง ความเครียดระดับปกติ คะแนน 18-25 หมายถึง ความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย คะแนน 26-29 หมายถึง ความเครียดระดับสูงกว่าปกติปานกลาง และคะแนน 30-60 หมายถึง ความเครียดระดับสูงกว่าปกติมาก

4) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg's self-esteem scale ฉบับภาษาไทยของ Sriseang¹⁷ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็น มาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน คะแนนน้อย แสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คะแนนสูง แสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

5) แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของ นุชจรี อิมมาก¹⁸ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็น มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนรายข้อ และรายด้านใช้ค่าเฉลี่ย มีค่า 1.00-5.00 โดยคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับ



การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00 หมายถึง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

6) แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของนุชจรี อิ่มมาก¹⁸ จำนวน 26 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนรายข้อ และรายด้านใช้ค่าเฉลี่ย มีค่า 1.00-5.00 โดยคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างดี และคะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดี

7) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร¹⁰ และดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดำรงบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครุฑแรกของสุนิดา ชูแสง¹⁹ จำนวน 40 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยใช้ค่าเฉลี่ย มีค่า 1.00-5.00 โดยคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อบทบาทมารดาในระยะตั้งครรภ์น้อย คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อบทบาทมารดาในระยะตั้งครรภ์ค่อนข้างน้อย คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อบทบาทมารดาในระยะตั้งครรภ์ค่อนข้างมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อบทบาทมารดาในระยะตั้งครรภ์มาก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม เสนอผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษายาบาลและทางด้านการบริการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามหลักภาษา ความครอบคลุมชัดเจนของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ทำการศึกษานี้จำนวน 3 โรงพยาบาล รวมจำนวน 24 คน นำข้อมูลที่ได้ไปหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดำรงบทบาท

มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น = 0.84 , 0.64, 0.68, 0.94 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH REC 014/59 วันที่รับรอง 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึง 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจา กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องระบุเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และการให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการฝึกสัมภาษณ์ก่อนเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างตรวจครรภ์และเข้าพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว หรือที่ที่มิวิจัยได้จัดไว้ให้ พร้อมมีน้ำดื่ม หรือน้ำผลไม้ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับประทานเพื่อผ่อนคลายจากความเหนื่อยล้า ในกรณีกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดตั้งแต่ 26 คะแนนขึ้นไป ทีมวิจัยจะทำให้คำปรึกษาเบื้องต้น และถามเกี่ยวกับความยินยอมในการส่งต่อเพื่อขอรับคำปรึกษาและคลายเครียด โดยผ่านพยาบาลวิชาชีพ หรือหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ต่อไป ซึ่งในการศึกษานี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดตั้งแต่ 26 คะแนนขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการรับรู้ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาของวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ทั้งคะแนนรายข้อและโดยรวม ใช้การคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 55.73 อายุเฉลี่ย 16.95 ปี (SD = 1.23) อายุต่ำสุด 14 ปี และสูงสุด 19 ปี 8 เดือน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสัญชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 71.00 ส่วนใหญ่พักอาศัย



อยู่กับบิดา มารดา และสามี ร้อยละ 50.38 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 88 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 54.96 โดยมีรายได้ของครอบครัวต่ำสุดคือ 500 บาท สูงสุด คือ 40,000 ค่าเฉลี่ย 7,763.36 บาท ต่อเดือน (SD = 6152.65) โดยมีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 29.77 และมีรายได้เพียงพอรวมถึงมีเหลือเก็บ ร้อยละ 26.72 และมากกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ ที่ปัจจุบันคิดว่าตนเองมีความพร้อมในการเป็นมารดาที่จะรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 58.00

กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ระหว่าง 29-39^{สัปดาห์} อายุครรภ์เฉลี่ย 32.94 (SD = 2.94) ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ระหว่าง 29-32 สัปดาห์ ร้อยละ 59.54 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 89.30 ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 93.90 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.70 สำหรับคนที่โรคประจำตัว พบว่า เป็นโรคโลหิตจาง ร้อยละ 2.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 97.70 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 76.30 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 54.20 และ 55.00 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก ร้อยละ 64.10

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปกติ คะแนนเฉลี่ย 9.09 (SD = 5.56) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 16-36 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 28.57 (SD = 3.22) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม = 3.67 (SD = 1.01) การรับรู้ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างดี คะแนนเฉลี่ยโดยรวม = 3.59 (SD = 1.04) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาค่อนข้างมาก มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของทุกด้าน = 3.95 (SD = 0.80) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อบทบาทมากที่สุด คือ ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีคะแนนเฉลี่ย = 4.15 (SD = 0.75) รองลงมาคือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ คะแนนเฉลี่ย = 4.03 (SD = 0.84) ส่วนด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างสามี และด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย = 3.99 (SD = 0.70), 3.90 (SD = 1.00) และ 3.85 (SD = 0.78) ตามลำดับ สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการเตรียมตัวคลอด และการเป็นมารดา มีคะแนนเฉลี่ย = 3.75 (SD = 0.74) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในแต่ละด้าน (n = 131 คน)

ข้อความ	คะแนนเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	แปลผล
1. ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์	3.99	0.70	ค่อนข้างมาก
2. ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์	4.03	0.84	มาก
3. ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง	3.85	0.78	ค่อนข้างมาก
4. ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างสามี	3.90	1.00	ค่อนข้างมาก
5. ด้านการเตรียมตัวคลอดและการเป็นมารดา	3.75	0.74	ค่อนข้างมาก
6. ด้านการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา	4.15	0.75	มาก
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	3.95	0.80	ค่อนข้างมาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาในระดับต่ำ (r = 0.178, p < .05) การ

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาในระดับปานกลาง และในระดับสูง (r = 0.435, r = 0.602, p < .01 ตามลำดับ) สำหรับความเครียด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา แต่ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับต่ำ (r = -0.210, p < .05) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 131 คน)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความเครียด	1	-0.063	-0.065	-0.210*	-0.016
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.063	1	0.035	0.176*	0.178*
3. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	-0.065	0.035	1	0.578**	0.435**
4. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	-0.210*	0.176*	0.578**	1	0.602**
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา	-0.016	0.178*	0.435**	0.602**	1

* P-value < .05

** P-value < .01

การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการดำรงบทบาทมารดาค่อนข้างมาก และพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านบวกหรือลบ ซึ่งเกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ตนเองเข้มแข็ง ความรู้สึกรักตนเอง สามารถพึ่งตนเองและมีเสรีภาพในตัวเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง รู้สึกยอมรับนับถือตนเองเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญของบุคคลในการเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล^{9,18} โดยการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตั้งครรรภ์ในไตรมาสที่สาม ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรที่ค่อยๆ ก่อเกิด และสะสมอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรรภ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรักและห่วงใยบุตร ต้องการเห็นหน้าบุตร เฝ้ารอคอยช่วงเวลาที่จะคลอดและให้กำเนิดบุตร รอคอยจะได้สัมผัส และได้เลี้ยงดูบุตรที่กำลังจะเกิดมา ซึ่งเป็นไปตามภาวะจิตสังคมและพัฒนาการของหญิงตั้งครรรภ์ และกระบวนการพัฒนาบทบาทมารดา ในระยะการเตรียมตัวเข้าสู่บทบาท (anticipatory) ซึ่งเกิดขึ้นในขณะตั้งครรรภ์ โดยมารดามีการยอมรับทารกในครรรภ์ มีจินตนาการเกี่ยวกับบุตร และเรียนรู้บทบาทมารดาตามความคาดหวังของสังคม²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความภาคภูมิใจในตนเองและสุขภาพจิตของวัยรุ่นตั้งครรรภ์ของ ปิยนุช ชมพูภาค และศศิ กฤษณะพันธ์²¹ ในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรรภ์จำนวน 130 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองปานกลาง ร้อยละ 81.54 และสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ชีวิตมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรรภ์ของสมใจ พุทธิพิทักษ์ผล⁶ พบว่าการที่มารดาวัยรุ่นมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรอย่างต่อเนื่องปีที่ 38 ฉบับที่ 4 : ตุลาคม - ธันวาคม 2563

ความรักถูกเป็นแรงผลักดันให้หญิงวัยรุ่นเติบโตถึงวุฒิภาวะของการเป็นมารดา ดังนั้น การรับรู้ถึงการมีชีวิตของบุตร และภาระหน้าที่ที่ตนต้องดูแลและปกป้องบุตรในอนาคต จึงอาจส่งผลให้มารดา รู้สึกเข้มแข็ง เป็นผู้ใหญ่ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง^{6,20} สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณา พูลเพิ่ม²² ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกและสามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรรภ์ของหญิงครรรภ์แรกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรี อิ่มมาก¹⁸ ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นครรรภ์แรก

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย การยกย่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนให้การตอบสนองความต้องการ ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ หรือแหล่งด้านทานความเครียด และส่งเสริมความผาสุกทางจิตใจของบุคคล^{18,23} สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา ดังการศึกษาของ นุชจรี อิ่มมาก¹⁸ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางจิตใจของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นครรรภ์แรก สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี ณาพรพรรณสกุล ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล สุนตตรา ตะบนพงศ์ และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์²⁴ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ Gao, Sun and Chan²⁵ ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ สุ่มเล็ก²⁶ ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงในทางบวกกับการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา และทำนายการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาได้ร้อยละ 5 และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านข้อมูล การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและวัสดุสิ่งของ สามารถช่วยให้



วัยรุ่นตั้งครรภ์จัดการกับความสับสน ความเครียด และความวิตกกังวลที่มีอยู่ ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคมีกำลังใจ และสามารถเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวและพัฒนาตนเองเพื่อเป็นมารดาได้²⁷ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มีรายได้น้อย และไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา และสามี และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก จากปัจจัยดังกล่าวจึงอาจช่วยให้วัยรุ่นตั้งครรภ์รับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือ และความสามารถในการเป็นมารดาของตนเอง

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาในระดับสูง ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่ดี เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตใจอารมณ์ที่สำคัญ ส่งผลให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่รัก เป็นที่ยอมรับ และเป็นที่ต้องการของอีกฝ่าย ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติได้ง่าย หรือลดความรุนแรงของสถานการณ์ และมีความผูกพันในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของของ นุชจรี อิ่มมาก¹⁸ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผูกพันทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก การศึกษาของ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร¹⁰ ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น การศึกษาของดาวรินทร์ พรสวัสดิ์²⁸ ที่พบว่า การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น และเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา อาจด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปกติ มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสค่อนข้างดี และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจว่าจะมีบุคคลคอยช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตร ทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้มากขึ้นและลดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา บุญวาศ ศศิธร คำพันธ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน²⁹ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 61 และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่

ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาในระดับปานกลาง และในระดับสูง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส รวมถึงส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีสถานภาพสมรสคู่ ดังนั้น จึงควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเป็นมารดาเลี้ยงเดี่ยว (single mom)

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

การพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบเพื่อส่งเสริมการเตรียมตัวสู่การเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยคำนึงถึงการส่งเสริมปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การลดความเครียด การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เช่น การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสามี การพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความพร้อมในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ การศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา และการศึกษาติดตามความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงศึกษารับรู้บทบาทและการเตรียมตัวเป็นบิดาของคู่สมรสของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2559 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

References

1. World Health Organization [WHO]. Adolescent pregnancy. Geneva: Switzerland [Database on the Internet]. 2014. [cited 2020 Jan 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. Department of Health Ministry of Public Health. Statistics on Adolescent Births, Thailand 2015. [Database on the Internet]. 2017. [cited 2020 Oct 4]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/statistics_adolescent15.pdf
3. Department of Health Ministry of Public Health. Adolescent pregnancy situation. [Database on the Internet]. 2019. [cited 2020 Oct 4]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.pdf



4. Thailand board of investment. General demographic information. [Database on the Internet]. 2019. [cited 2020 Dec 14]. Available from: <https://www.boi.go.th/index.php?page=demographic&language=th>
5. Sritakaew N. 2018. The challenging of teenage pregnancy in Thailand. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sumpasitthiprasong* 2020; 2(3): 1-18.
6. Puttapitukpol S. Live experiences of unplanned teenage mother: A phenomenological study. *Sukhothai Thammathirat Journal of Nursing* 2004; 1(1): 53-63.
7. Phoodaangau B, Deoisres W, Chunlestskul K. Maternity experience: A new role of unexpectedly pregnant students. *Thai Journal of Nursing council* 2013; 28(2): 58-74.
8. Ratchatanawin R. Policies for preventing and resolving pregnancy problems in adolescents. [Database on the Internet]. 2015. [cited 2015 May 25]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/teenage_preg1.pdf
9. Bandura A. *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
10. Serisathien Y. Factors influencing maternal role adaptation during pregnancy of adolescents. [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2000.
11. Sumleerat A. Factors related to self-perceptions among first-time adolescents mothers in Samutpraka province [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2011.
12. Stevenson W, Maton K I, Teti D M. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescent. *Journal of Adolescence* 1999; 22: 109-121.
13. Thongchompoo P. Self-care practices among unwanted pregnant adolescents: A qualitative research [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1999.
14. May K A, Mahlmeister L R. *Maternal and neonatal nursing: Family-centered care*. (3rd ed.) Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994.
15. Thorndike R M. *Correlational procedures for research*. New York: Gardner Press, Inc.; 1978.
16. Department of Mental Health. *Development of Thai Computerized self-analysis stress test*. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 1998.
17. Srisaeng P. Self-esteem, stressful life events, social support and postpartum depression in adolescent mother in Thailand [Dissertation]. Ohio: Case Western Reserve University; 2003.
18. Immak N. The relationships between self-esteem, marital relationship, social support, and psychological well-being in first-time pregnant adolescents [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
19. Choosang S. The effect of using the perceived motherhood self efficacy promoting program on maternal role adaptation of first-time pregnant adolescents. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003.
20. Pakdeewong P. *Maternal role attainment: Indicating theory to practice*. *Thai Journal of Nursing Council* 2006; 21(3): 12-21.
21. Chompookard P, Krisanapant S. Self-esteem and mental health of pregnant teenagers. *TUH Journal online* 2016; 1(2): 35-44.
22. Poolperm K. Self-esteem and maternal role adaptation during pregnancy in primigravidas [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2001.
23. House J W. *Work stress and social support*. MA: Addison, Wesley; 1981.
24. Naphapunsakul M, Prateepchaikul L, Taboonpong S, Punthmatharith B. Factors influencing maternal role performance in transition to being the first-time mother. *Songklanagarind Medical Journal* 2007; 25(1): 1-8.
25. Gao L, Sun K, Chan S W. Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery* 2014; 30: 532-538.
26. Sumlek S. A causal model maternal role mastery among first time mothers. *Journal of Faculty of Nursing KCU* 2000; 1-16.
27. Phromchaisa P, Kantaruksa K, Chareonsanti J. Effect of social support enhancement on maternal role among adolescent pregnant women. *Nursing Journal* 2014; 41(2): 97-106.
28. Pornsawat D. Spouse support, family support and selected personal factors influencing maternal role attainment in adolescent mothers [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2010.
29. Boonvas K, Kampun S, Saetan C. Factors affecting stress among pregnant adolescents. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2016; 32(3): 1-10.